



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2008

Neurogastroenterologie und Motilität

Fried, M

DOI: <https://doi.org/10.1007/s11377-008-0249-z>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-156723>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Fried, M (2008). Neurogastroenterologie und Motilität. Der Gastroenterologe, 3(6):451-452.

DOI: <https://doi.org/10.1007/s11377-008-0249-z>

Neurogastroenterologie und Motilität

Funktionsstörungen des Gastrointestinaltraktes treten besonders in den Industrieländern zunehmend auf. Aufgrund der Vielschichtigkeit der klinischen Symptomatik (■ **Abb. 1**) und des nicht eindeutigen Zusammenhanges zwischen der subjektiv empfundenen Symptomintensität und dem objektivierbaren Schweregrad der Funktionsstörung ist eine zuverlässige diagnostische Zuordnung nur anhand der Symptomatik kaum möglich [1].

Funktionsstörungen des Verdauungstrakts sind trotz wichtiger Weiterentwicklungen bei der bildgebenden Diagnostik, der pathophysiologischen Charakterisierung von gastrointestinalen Erkrankungen – einschließlich molekularer, genetischer und regenerativer Mechanismen und objektiven Untersuchungsverfahren – bisher nur schwer zugänglich gewesen. Daher stellen funktionelle Darm Erkrankungen aufgrund diagnostischer Schwierigkeiten, ihrer Häufigkeit und ihres oft chronischen Verlaufs eine zunehmende therapeutische Herausforderung für den Gastroenterologen dar. Insbesondere in den letzten Jahren konnten jedoch eine Vielzahl neuer diagnostischer Verfahren zur Charakterisierung funktioneller Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes sowie neue Therapien etabliert werden.

➤ Ätiologische Vielschichtigkeit sollte in individuelle Therapien integriert werden

Diese Ausgabe von „Der Gastroenterologe“ fokussiert auf einige zentrale, klinisch relevante Funktionserkrankungen und soll

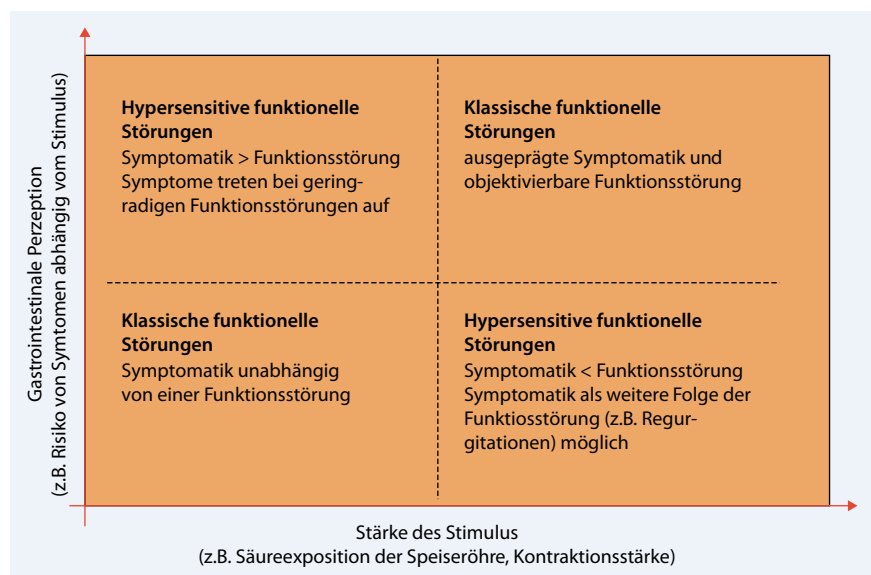


Abb. 1 ▲ Stärke des Stimulus (z. B. Säureexposition der Speiseröhre, Kontraktionsstärke)

individuelle Strategien, neue Therapieansätze und neue Technologien, die zum Teil noch am Anfang ihres möglichen Potenzials stehen, zum Teil aber schon breiten Einzug in die klinische Praxis gehalten haben, darstellen.

So gelingt es mit der kombinierten ösophagealen Mehrkanal-Impedanzmessung und der neuen Technik der hochauflösenden Manometrie zielgerichtet und präzise die Ursachen und die Beschwerdesymptomatik der ösophagealen Dysphagie zu beschreiben. Während die Diagnostik der Refluxerkrankung in der Vergangenheit vor allem auf die Endoskopie konzentriert war und die Behandlung auf die Abheilung der Mukosaläsionen zielte, ist mittlerweile die Kontrolle der Refluxsymptome in den Mittelpunkt des Inter-

esses gerückt. Hier kann insbesondere die Zusammenschau von klinischen und funktionsdiagnostischen Befunden zu einer wirkungsvollen Therapie saurer und nichtsaurer Refluxepisoden beitragen.

Bei der funktionellen Dyspepsie, deren Behandlung und Diagnostik weiterhin schwierig bleibt, gehen neue Hypothesen zur Pathophysiologie dieser Erkrankung von Motilitätsstörungen und einer gestörten viszeralen Hypersensitivität aus. Hier können neue diagnostische Methoden, wie zum Beispiel die funktionelle Magnetresonanztomographie, diese Pathomechanismen erstmals direkt darstellen. Die Ätiologie der Beschwerden von Patienten mit Reizdarmsyndrom, insbesondere mit Blähungen, beruht nach neueren Erkenntnissen ebenso auf einer vis-

zeralen Hypersensitivität, auf einer assoziierten gestörten intestinalen Gasdynamik und auf muskulären Störungen der Bauch- und Zwerchfellmuskulatur. Auch hier sollte die Vielschichtigkeit der Symptomursachen in individuelle Therapiestrategien integriert werden. Funktionelle Störungen des unteren Gastrointestinaltraktes können mit neuen diagnostischen Methoden näher charakterisiert werden. So kann bei Patienten mit Obstipationsbeschwerden eine Obstipation mit verlängerter Kolontransitzeit von Defäkationsstörungen oder vom Reizdarmsyndrom abgegrenzt werden. Hierauf können gezielte medikamentöse, physiotherapeutische oder chirurgische Maßnahmen eingeleitet werden. Ebenso können Patienten mit Stuhlinkontinenz mittels eines individuellen Therapieschemas mittlerweile umfangreiche therapeutische Maßnahmen angeboten werden.

Alle Beiträge der Autoren dieses Schwerpunktheftes belegen die Komplexität im Zusammenspiel von Symptomatik und begleitender funktioneller Störung und zeigen, wie durch eine praxisgerechte Diagnostik das therapeutische Management dieser zunehmend im kli-

nischen Fokus stehenden Patientengruppe individualisiert optimiert werden kann. Der große wissenschaftliche Fortschritt der letzten Jahre zum Verständnis der Physiologie und Pathophysiologie gastrointestinaler Motilitätsstörungen und deren assoziierter Symptomatik wird im November 2008 im Rahmen des „2nd Joint International Meeting for Neurogastroenterology and Motility“ in Luzern in der Schweiz nochmals zusammenfassend präsentiert.



M. Fried

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. M. Fried
Klinik für Gastroenterologie
und Hepatologie,
Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100,
8091 Zürich, Schweiz
Michael.Fried@usz.ch

Literatur

1. Fox M, Schwizer W (2008) Making sense of oesophageal contents. Gut 57: 435–438

➤ Exklusiv für Abonnenten und Gesellschaftsmitglieder:

Nutzen Sie das Online-Archiv von Der Gastroenterologe

Ihre Vorteile:

- Alle bisher erschienenen Hefte kostenlos online verfügbar
- Ob unterwegs oder am eigenen PC: Zugriff überall und jederzeit
- Komfortable und schnelle Recherche nach Themen, Autoren, Suchbegriffen

Registrieren Sie sich jetzt unter

www.DerGastroenterologe.springer.de



Foto: pressmaster, fotolia.com

Mitglieder der folgenden Fachgesellschaften können diesen Online-Service kostenlos nutzen:

- Mitteldeutsche Gesellschaft für Gastroenterologie
- Gastroenterologische Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz/Saarland
- Gesellschaft für Gastroenterologie Nordrhein-Westfalen